

**Commentaire du conseil d'experts du SMB relatif à l'étude
« Patterns of benzodiazepine prescription among older adults
in Switzerland: a retrospective analysis of claims data »
de Luta et al. (BMJ Open January 2020, 10:e031156)**

16/10/2019

L'étude de Luta et al. s'appuie sur les données de routine de près d'un million d'assurés d'une grande caisse d'assurance maladie suisse, datant de l'année 2017. La prescription de benzodiazépines chez les personnes âgées de 65 ans ou plus est analysée dans le contexte de cet ensemble de données. Seules les données provenant des neuf cantons dans lesquels l'auto-prescription par des médecins établis n'est pas autorisée, ont été utilisées. L'étude a notamment recherché s'il existait un lien entre la fréquence des prescriptions de benzodiazépines et les hospitalisations à la suite de chutes.

Cette étude comble une lacune puisqu'on ne disposait pas jusqu'ici de chiffres fiables sur la prescription de benzodiazépines en Suisse. Elle révèle que le recours à ces médicaments, qui sont la plupart du temps utilisés pour traiter les cas d'anxiété ou de troubles du sommeil, demeure très répandu, du moins durant l'année de référence 2017. Environ un cinquième des assurés âgés d'au moins 65 ans se sont vu prescrire des benzodiazépines. La fréquence de prescription augmente également avec l'âge et le degré de comorbidité et elle est presque deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Alors que la plupart des patients ont reçu entre une et cinq prescriptions de benzodiazépines au cours de l'année, un patient sur dix en a reçu dix ou plus. 40 % des patients se sont vu prescrire 90 doses journalières ou plus ; la prescription de benzodiazépines s'est également poursuivie pendant plus de trois mois chez ces patients. On note des différences frappantes entre les cantons. La fréquence de prescription est ainsi trois fois supérieure dans le Valais que dans l'Argovie, le canton étudié avec la fréquence la plus faible. Il conviendrait d'analyser plus profondément ces différences notables entre les pratiques de prescription.

Depuis des années, les organisations professionnelles internationales recommandent de ne pas utiliser les benzodiazépines en tant que traitement de choix chez les personnes âgées souffrant de troubles du sommeil, d'états d'agitation ou de confusion et de limiter les prescriptions dans le temps. Outre le potentiel de dépendance de ces psychotropes, l'étude met avant tout en exergue le risque important de chute, à la maison comme dans la rue. La Société professionnelle suisse de gériatrie place les benzodiazépines dans le « Top 5 » de sa liste des traitements inutiles (<https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/geriatrie.html>).

Le risque d'une hospitalisation à la suite d'une blessure est supérieur de 30 % environ chez les patients qui prennent des benzodiazépines (tout en tenant compte d'autres facteurs comme l'âge, le sexe et le canton de résidence) comparés aux patients qui ne prennent pas ces médicaments. En 2017, 760 patients sous l'influence de benzodiazépines ont été hospitalisés pour des blessures dans les neuf cantons examinés. Luta et al. soulignent cependant à juste titre que ce résultat ne peut être simplement interprété comme un lien de cause à effet, dans la mesure où d'autres données (p. ex. longitudinales) seraient nécessaires pour ce faire.

La présente étude s'est volontairement limitée à la classe de substances homogène des benzodiazépines. D'autres médicaments sont bien entendu prescrits dans la pratique en cas de symptômes semblables ou identiques, comme par exemple les « médicaments Z » comme le Zolpidem (Stilnox[®]) et le Zopiclon (Imovane[®]). Il serait intéressant, dans le cadre d'études complémentaires, de ne pas seulement montrer les tendances de la consommation de benzodiazépines sur plusieurs années, mais de les comparer également aux tendances de prescription d'autres psychotropes. Il serait ainsi possible d'examiner si les recommandations relatives à une diminution de l'utilisation des benzodiazépines entraînent simplement le passage à d'autres classes de substances ou s'il est effectivement globalement possible de parvenir à une diminution.

Pour les 17 cantons dans lesquels tous ou certains des médecins établis ont le droit de délivrer directement des médicaments, aucune analyse fiable des pratiques de prescription n'est malheureusement possible à partir des données des assurés. La généralisation des résultats disponibles à l'ensemble de la Suisse est donc limitée. Indépendamment de la discussion sur les avantages et les inconvénients de la pharmacie, il serait souhaitable, dans l'optique d'une recherche sur les soins de santé aussi pertinente que possible, que la délivrance directe de médicaments par les cabinets médicaux soit enregistrée de façon uniforme dans les cantons concernés. L'absence de collecte de données généralisée laisse de nombreuses questions ouvertes par rapport à la prescription de psychotropes chez les personnes âgées dans le secteur ambulatoire.

Pourquoi les benzodiazépines continuent-elles d'être prescrites aussi souvent et aussi longtemps en Suisse, notamment chez les plus de 65 ans, et ce malgré les recommandations d'avertissement ? Il serait souhaitable que les sociétés professionnelles compétentes poursuivent vigoureusement les efforts déjà engagés pour réduire la consommation de benzodiazépines. D'autres analyses sur la fréquence, mais aussi avant tout sur les causes de ces pratiques de prescription, pourraient s'avérer utiles à cet égard.